



## טופס הסכמה: סקירת מעי דק עם קפסולה

השימוש בוידאו קפסולה מיועד לאיבחון מחלות במעי הדק. הקפסולה ניתנת לבליעה בקלות, למרות גודלה (כגודל גלולת ויטמינים גדולה). הקפסולה עוברת במערכת העיכול ע"י תנועת המעייים הטבעית ומשדרת תמונות אל מקלט מיוחד. המקלט מחובר לחגורה המונחת על הבטן ורושם את הממצאים. תכנת מחשב מעבדת את הנתונים לסרט, המפוענח מאוחר יותר ע"י רופא.

שיטת הבדיקה – לאחר צום של 12 שעות, תתבקש/י לבלוע את הקפסולה. לגופך יוצמדו חגורה ומקלט. משך הפרוצדורה הינו 10-12 שעות. לאחר בליעת הקפסולה תורשה/י לעזוב את המכון ולחזור למחרת, לשם החזרת המקלט.

בהתאם להנחיות המדריכה תסיר במועד מסוים את החגורה מגופך. לאחר החזרת המכשיר למכון תתבקש/י לבדוק אם הקפסולה יצאה מגופך בצואה. במקרה שאינך בטוח/ה לגבי יציאתה תוזמן/י למכון מספר ימים לאחר מכן ותשלח לצילום רנטגן.

שם המטופל: \_\_\_\_\_

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
_____	_____	_____	_____

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר: \_\_\_\_\_

שם משפחה	שם פרטי
_____	_____

על אופן ביצוע בדיקת ווידאו קפסולה.

הוסבר לי על קיומן של חלופות אבחנתיות, יתרון וחסרון, תופעות הלוואי שלהן והסיבוכים האפשריים. אי-הנוחות שעלולה להיגרם בזמן הבדיקה קשורה לבליעת הקפסולה נשיאת המקלט והצורך באיתור הגלולה בצואה. הבדיקות החלופיות לבדיקה זו הן אנטרורסקופיה, צילומי הדמיה עם חומר ניגוד או ניתוח לפרסקופיה. סיבוך העלול להיגרם בעקבות בליעת הקפסולה הוא התקעותה באתר היצרות במעי, לאורך זמן ממושך, תופעה ששכיחותה קטנה מ-1%. במקרה זה ייתכן צורך בניתוח לחילוץ הקפסולה.



אני יודעת/ת ומסכים/ה לכך, שהבדיקה וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד, וכי לא הובטח שייעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שייעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

---

תאריך	שעה	חתימת המטופל
		חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/לאפוטרופוס של המטופל\* את כל האמור לעיל, בפירוט הדרוש, וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפניי לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

---

שם הרופא/ה (חותמת)	חתימת הרופא/ה	תאריך ושעה
--------------------	---------------	------------